

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ

# УЧЕБНАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ

Методические рекомендации



Минск БГМУ 2019

УДК 615.03-071(075.8)  
ББК 52.81я73  
У91

Рекомендовано Научно-методическим советом университета в качестве  
методических рекомендаций 20.02.2019 г., протокол № 6

Авторы: М. К. Кевра, А. В. Хапалюк, Л. Н. Гавриленко, И. С. Романова,  
И. В. Василевский, И. Н. Кожанова, Г. Г. Максименя, Е. Н. Скепьян, Н. Д. Таганович

Рецензенты: канд. мед. наук, доц., зав. каф. клинической фармакологии и фар-  
макотерапии Белорусской медицинской академии последипломного образования  
А. Г. Захаренко; канд. мед. наук, доц., зав. каф. общей врачебной практики Белорусско-  
го государственного медицинского университета В. Э. Сушинский

**Учебная история болезни по клинической фармакологии : методические реко-  
У91 мендации / М. К. Кевра [и др.]. – Минск : БГМУ, 2019. – 20 с.  
ISBN 978-985-21-0265-0.**

Содержат принципы написания учебной истории болезни с целью формирования у студентов  
научно обоснованного подхода к рациональному выбору лекарственных средств при определен-  
ных заболеваниях и синдромах, а также их применения у конкретного пациента.

Предназначены для студентов 5–6-го курсов лечебного, педиатрического, военно-медицин-  
ского факультетов и врачей-интернов.

**УДК 615.03-071(075.8)  
ББК 52.81я73**

**ISBN 978-985-21-0265-0**

© УО «Белорусский государственный  
медицинский университет», 2019

## **ОФОРМЛЕНИЕ ТИТУЛЬНОГО ЛИСТА УЧЕБНОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ**

Министерство здравоохранения Республики Беларусь  
Белорусский государственный медицинский университет  
Кафедра клинической фармакологии  
Заведующий кафедрой профессор А. В. Хапалюк

### **ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

Ф. И. О. пациента:  
Клинический диагноз:  
Основное заболевание:  
Осложнения:  
Сопутствующие заболевания:

Куратор: Ф. И. О., группа, факультет  
Преподаватель: должность, Ф. И. О.

### **ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

Ф. И. О. пациента:  
Возраст (год рождения):  
Пол:  
Название организации здравоохранения, отделение, № истории болезни:  
Место работы, профессия (для пациентов детского возраста — № школы или гимназии, № детского сада):  
Дата поступления:  
Кем направлен:  
Диагноз при направлении:  
Клинический диагноз:

### **ЖАЛОБЫ**

В данном разделе описывается, что беспокоит пациента в настоящее время. Подробно излагаются жалобы, время их появления, степень тяжести проявлений симптомов основного и сопутствующего заболеваний.

## ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

**Анамнез заболевания.** Выясняется у пациента, когда он заболел и с чем связывает начало заболевания. Описывается динамика развития заболевания: в хронологическом порядке кратко указываются этапы патологического процесса, частота и сезонность обострений, продолжительность ремиссии. Детально характеризуются диагностический и лечебный процессы, их результаты. Указываются причины госпитализации в данный момент.

## ИСТОРИЯ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА

**Анамнез жизни.** Описываются основные периоды жизни пациента (от рождения до настоящего времени). Во время курации пациентов детского возраста особое внимание нужно обратить на сроки рождения, характер вскармливания, наличие атопического диатеза.

Указываются перенесенные заболевания (время развития, осложнения, травмы, операции, переливание крови и кровезаменителей).

Излагаются трудовая жизнь пациента, условия труда. Подробно характеризуется наличие профессиональных вредностей: работа, связанная с лекарственными, химическими и биологическими веществами, облучением, запылением, воздействием высоких и низких температур, частыми стрессорными ситуациями. Указываются продолжительность работы в условиях профессиональных вредностей, социально-бытовые условия жизни и семейное положение, особые характеристики личности (злоупотребление алкоголем, курением, токсикомания, наркомания).

### **Экспертно-трудоустройственный анамнез:**

- инвалидность (есть, нет);
- характер трудоустройства инвалида;
- длительность временной нетрудоспособности по указанному заболеванию.

**Наследственный анамнез** (наличие у ближайших родственников сходных состояний и заболеваний, их продолжительность, тяжесть, исход):

- лекарственная непереносимость, идиосинкразия;
- заболевания сердечно-сосудистой системы;
- заболевания соединительной ткани, ревматизм;
- заболевания органов дыхания, бронхиальная астма;
- сахарный диабет;
- нервно-психические заболевания;
- заболевания органов желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной системы;
- онкологические заболевания.

## АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

Выявляется наличие аллергических реакций в анамнезе:

- на лекарственные средства;
- вакцины, сыворотки;
- пищевые продукты;
- пыльцевые аллергены;
- бытовые аллергены (лаки, краски, духи, порошки, косметика и др.);
- укусы насекомых;
- контакт с животными.

Описываются проявления следующих аллергических реакций (дата и время их возникновения, сезонность, тяжесть и продолжительность проявлений):

- анафилактический шок;
- отек Квинке;
- крапивница и другие кожные проявления;
- синдром Лайелла;
- синдром Стивенса–Джонсона;
- сывороточная болезнь;
- бронхиальная астма;
- проявления со стороны органов пищеварения (боли, тошнота, рвота, диарея, вздутие живота и др.);
- геморрагический васкулит;
- апластическая анемия;
- агранулоцитоз;
- тромбоцитопения;
- мигрень.

Затем собирают наследственный аллергологический анамнез (наличие заболеваний или проявлений аллергического характера у родственников):

- лекарственная аллергия;
- пищевая аллергия;
- поллиноз;
- экзема, другие кожные заболевания;
- крапивница;
- бронхиальная астма;
- аллергический ринит (сезонный или круглогодичный);
- отек Квинке;
- грибковые заболевания;
- мигрень.

## ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

Регистрируются в хронологическом порядке (подробно за последние 3 месяца) лекарственные средства, использованные ранее для лечения основного и сопутствующих заболеваний. Указываются продолжительность применения, режим дозирования и способы введения, эффективность предшествующей терапии, наличие нежелательных реакций, побочных действий и осложнений.

## ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

В данном разделе сведения следует изложить кратко:

### 1. Общий осмотр:

- оценка состояния пациента: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое;
- сознание: ясное, спутанное (ступор), безучастное (сопор), глубоко бессознательное (кома);
- положение: активное, вынужденное, пассивное;
- особенности внешнего вида: выражение лица, осанка, соответствие возрасту, конституционный тип.

### 2. Состояние кожи и слизистых оболочек:

- кожа: цвет, тургор тканей;
- наличие сыпи (характер, распространение, локализация), грибковые заболевания;
- сосудистые «звездочки»;
- кровоизлияния (геморрагии);
- рубцы;
- уплотнения кожи;
- изъязвления;
- пролежни;
- варикозное расширение вен нижних конечностей;
- состояние слизистых и конъюнктивы;
- подкожно-жировая клетчатка: степень выраженности, распределение;
- отеки, пастозность: локализация, характер, распространение;
- периферические лимфоузлы: увеличение, локализация, характер при пальпации.

3. Мышечная, костно-суставная система: изменения, их локализация, степень проявлений.

4. Состояние волос и ногтей: изменения, их локализация, степень проявлений.

#### 5. Система органов дыхания:

- тип дыхания: грудной, брюшной, смешанный;
- дыхание через нос;
- дыхание через рот;
- голос;
- грудная клетка: форма, симметричность, участие в акте дыхания, деформация, движение, число дыханий в минуту, глубина и ритм дыхания, голосовое дрожание;
- перкуссия грудной клетки: сравнительная, топографическая;
- аускультация легких: характер дыхания, хрипы (характер, локализация), шум трения плевры, бронхофония.

#### 6. Система органов кровообращения:

- осмотр, пальпация предсердной области и крупных сосудов;
- верхушечный толчок;
- патологическая пульсация сердца, артерий и вен;
- дрожание грудной клетки;
- перкуссия области сердца: конфигурация сердца, размеры относительной сердечной тупости;
- аускультация сердца: тоны, ритм, шумы;
- исследование сосудов: артерии (лучевая, сонная, бедренная, артерии стоп): пульс, частота, ритм, наполнение, напряжение, величина, симметричность, выслушивание крупных артерий;
- артериальное давление: систолическое, диастолическое, пульсовое, среднее;
- вены: патологически измененная пульсация, расширение (место и степень расширения), венозные коллатерали (локализация).

#### 7. Система органов пищеварения:

- полость рта: десны, зубы, язык, слизистая оболочка полости рта, зев, миндалины, глотка;
- живот: величина, форма, подкожная венозная сеть, грыжевые выпячивания, тонус мышц брюшной стенки;
- поверхностная и глубокая пальпация живота: симптомы Менделя, Щеткина–Блюмберга, Ровзинга, Ситковского, Образцова–Мельцера;
- свободная жидкость в брюшной полости (асцит);
- аускультация живота;
- печень: размеры, болезненность, консистенция, поверхность;
- желчный пузырь: пальпация, болезненность (симптомы Курвуазье, Мерфи, Грекова–Ортнера, Лепене, Мюсси);
- поджелудочная железа: осмотр, пальпация;
- селезенка: пальпация, размеры, консистенция, поверхность, край, болезненность.

8. Мочевыделительная система:  
– почки: пальпация, смещение (опущение), болезненность, симптом Пастернацкого;  
– мочевой пузырь: пальпация;  
– диурез.
9. Эндокринная система:  
– состояние щитовидной железы: пальпация железы (размеры, болезненность, консистенция, поверхность), экзофтальм, тремор рук;  
– состояние поджелудочной железы.
10. Центральная и периферическая нервная система:  
– интеллект, память, сон, речь;  
– двигательная сфера: глазные щели, птоз, движения глазных яблок, нистагм, асимметрия лица, движения конечностей, координация движений, поза Ромберга;  
– рефлекторная сфера: зрачки (реакция на свет, сухожильные и периостальные рефлексы, патологические рефлексы);  
– рецепторная сфера: вкус, обоняние, зрение;  
– болезненность в местах выхода тройничного нерва;  
– болевая чувствительность, температурная;  
– ригидность мышц затылка и симптом Кернинга, симптом Ласега;  
– вегетативная сфера: дермографизм (красный, белый, усиленный, ослабленный гипергидроз).
11. Для женщин необходимы результаты гинекологического осмотра.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА**

Вносятся заключительные сведения о результатах инструментальных и лабораторных исследований, которые отражают состояние органов и систем, вовлеченных в патологический процесс. Эта информация используется для верификации диагноза, иллюстрирования динамики заболевания.

## **ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

С учетом полученных сведений о жалобах пациента, анамнеза заболевания и жизни, данных фармакологического и аллергологического анамнезов, объективного статуса и результатов лабораторного, инструментального, функционального исследований обосновывается клинический диагноз и указываются:

- основное заболевание;
- осложнения;



– сопутствующие заболевания.

При необходимости проводится дифференциальная диагностика с указанием заболеваний, синдромов, с которыми проводится дифференциальный диагноз, и приводится необходимый перечень клинико-лабораторных методов исследования для верификации клинического диагноза.

## **ЦЕЛЬ ЛЕЧЕНИЯ**

Формулируется основная цель, которую врач должен стремиться достичь при лечении курируемого пациента (излечение, купирование приступа, достижение ремиссии, предупреждение прогрессирования и развития осложнений, улучшение качества жизни, устранение побочных реакций лекарственных средств и др.).

## **ЗАДАЧИ ЛЕЧЕНИЯ**

Описываются задачи, которые необходимо решить для достижения поставленной цели. Составляется этиопатогенетический план фармакотерапии пациента.

В этом разделе необходимо обосновать назначение фармакотерапии: антибактериальной, антигипертензивной, антиаритмической, дезинтоксикационной, метаболической, гемостатической и др.

## **ВЫБОР ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ГРУПП ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА**

Проводится обоснованный выбор фармакотерапевтических групп лекарственных средств, которые будут использованы для терапии основного заболевания (при необходимости сопутствующей патологии) с учетом его этиопатогенеза, характеристики патологического процесса (острота, степень тяжести, наличие осложнений), индивидуальных особенностей пациента и клинико-фармакологической характеристики лекарственных средств.

Основой дифференцированного выбора группы необходимых лекарственных средств является распознавание основного или ведущего патогенетического механизма развития заболевания у конкретного пациента, так как один и тот же симптомокомплекс может формироваться с участием различных патогенетических звеньев.

Необходимо выбрать определенную фармакотерапевтическую группу лекарственных средств, воздействующих на основные звенья патогенеза заболевания.

## ВЫБОР КОНКРЕТНОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТА

При выборе конкретного лекарственного средства из указанной выше фармакотерапевтической группы следует исключать все те лекарственные средства, которые могут ухудшить состояние пациента, имеющего сопутствующие заболевания, особые физиологические состояния организма (беременность, кормление грудью у женщин, детский возраст, пожилой возраст), особенности гемодинамики, функциональные и возрастные изменения элиминирующих органов и систем, измененную индивидуальную чувствительность.

На этом этапе проводится окончательный выбор конкретного лекарственного средства, определяется режим дозирования, путь введения и длительность терапии с учетом параметров фармакокинетики препарата, индивидуальных особенностей пациента, а также стоимости и степени доступности препарата.

Необходимо отметить критерии объективной оценки эффективности и безопасности проводимой фармакотерапии. Выбор конкретной фармакотерапии предлагается оформить в виде таблицы (табл. 1).

Таблица 1

### Клинико-фармакологическая характеристика лекарственных средств

№ п/п	Лекарственное средство, фармакотерапевтическая группа в соответствии с международной АТХ классификацией	Индивидуальный режим дозирования с учетом особенностей фармакокинетики	Обоснование выбора лекарственного средства с учетом фармакодинамики	Рецептурная пропись лекарственного средства
Перорально				
Парентерально				

## ИНФОРМИРОВАНИЕ, ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ, ИНСТРУКТИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТА

Указывается информация, которой должен быть обеспечен пациент:

1) о действии назначаемых лекарственных средств:

- почему нужно принимать это лекарство;
- какие симптомы исчезнут, а какие — нет;
- когда начнет проявляться действие лекарства;
- что произойдет при неправильном приеме лекарства или в случае непринятия лекарства вообще;

2) о возможных побочных действиях назначаемых лекарственных средств:

- какие возможны побочные действия;
- как их распознать;
- как долго они будут продолжаться;
- насколько они серьезны;
- что следует предпринять;

3) проводится инструктирование пациента о приеме лекарственных средств:

- когда и как следует принимать лекарство;
- как долго продолжится лечение;
- как следует хранить лекарство;
- как следует поступить с неиспользованным лекарством;

4) предупреждение пациента:

- когда не следует принимать лекарство;
- какая максимальная доза;
- почему следует пройти полный курс лечения;

5) информация о дальнейшей консультации:

- когда следует (или не следует) прийти на консультацию;
- в каких случаях приходить раньше;
- какую информацию следует подготовить для врача к следующей консультации.

## **ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ВЫБРАННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ**

Описываются клинически значимые взаимодействия выбранных лекарственных средств, обосновывается необходимость и указывается цель проведения комбинированной фармакотерапии в конкретной клинической ситуации (усиление фармакологических эффектов при отсутствии эффекта монотерапии — потенцирование, синергизм, предупреждение возможных или коррекция развившихся побочных эффектов и осложнений).

В табл. 2 представлен пример взаимодействия двух лекарственных средств.

*Таблица 2*

### **Особенности взаимодействия применяемых лекарственных средств**

<b>Лекарственное средство</b>	<b>Лекарственное средство</b>	<b>Результат взаимодействия при совместном применении</b>	<b>Меры профилактики</b>
Нетилмицин	Фуросемид	Усиление ототоксичности	Совместное применение не должно быть длительным, избегать внутривенного введения

## **НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ (ПОБОЧНЫЕ) РЕАКЦИИ, КОТОРЫЕ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФАРМАКОТЕРАПИИ**

Описываются наиболее вероятные, ожидаемые нежелательные (побочные) реакции (фармакодинамические, токсические, синдром отмены, нарушение иммуно-биологических свойств организма), а также возможные неожиданные и маловероятные (иммунные, канцерогенные, тератогенные, мутагенные) реакции, связанные с проводимой фармакотерапией.

Указываются способы контроля эффективности и переносимости лечения, меры раннего выявления, оценки и способы коррекции нежелательных реакций лекарственных средств:

- изменение дозы лекарственных средств;
- изменение скорости введения;
- изменение пути введения;
- изменение распределения времени приема лекарственных средств в течение суток;
- сочетание с приемом пищи;
- изменение характера питания;
- изменение воздействия факторов внешней среды;
- отмена лекарственных средств, потенцирующих нежелательные реакции при одновременном назначении;
- отмена или замена лекарственного средства.

## **ПРОВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ И ОЦЕНКА ЕЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ**

Приводятся сведения о динамическом наблюдении за состоянием пациента, эффективностью и безопасностью проводимой фармакотерапии. В случае недостаточной эффективности лечения или появления нежелательных (побочных) реакций проводится необходимая коррекция с обязательным разъяснением пациенту вносимых поправок в историю болезни.

Проводится краткая оценка течения заболевания и формулируются рекомендации пациенту по фармакотерапии с целью профилактики обострений и осложнений имеющегося заболевания, предупреждения инвалидности.

В конце учебной истории болезни оформляются дата, подпись субординатора и курирующего преподавателя в следующем виде:

Дата \_\_\_\_\_  
Субординатор \_\_\_\_\_  
Курирующий преподаватель: \_\_\_\_\_

## КАРТА ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ РАЦИОНАЛЬНОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ, ПРОВЕДЕННОЙ ПАЦИЕНТУ

1. Ф. И. О. пациента \_\_\_\_\_.
2. Год рождения \_\_\_\_\_.
3. Пол \_\_\_\_\_.
4. Организация здравоохранения \_\_\_\_\_.
5. Номер медицинской карты стационарного пациента \_\_\_\_\_.
6. Дата поступления \_\_\_\_\_; выписки \_\_\_\_\_.
7. Койко-день \_\_\_\_\_.
8. Клинический диагноз (по МКБ–10, ВОЗ, 1995)

основной	
осложнения	
сопутствующий	

9. Обращение по данному заболеванию в текущем году: первичное, повторное.

10. Госпитализация по данному заболеванию в текущем году: первичная, повторная.

11. Особенности объективного статуса, клинико-лабораторных и инструментальных обследований \_\_\_\_\_.

12. Отражен ли аллергологический и фармакологический анамнез в медицинской карте стационарного пациента? \_\_\_\_\_.

13. Использованы ли клинические протоколы диагностики и лечения, утвержденные Министерством Здравоохранения Республики Беларусь (указать, согласно каким протоколам проводилось лечение с перечислением приказов и/или постановлений Министерства здравоохранения Республики Беларусь)? \_\_\_\_\_.

14. Лекарственные средства, выбор и применение которых для данного пациента был обоснован (перечислить каждое лекарственное средство согласно листу назначений, режим дозирования, продолжительность лечения, критерии обоснования)<sup>1</sup> \_\_\_\_\_.

МНН и/или торговое название лекарственного средства	Режим дозирования	Длительность терапии (даты)	Критерии обоснования

<sup>1</sup> Для отделений анестезиологии и реанимации требуется ежедневное описание проведенной фармакотерапии, в том числе инфузионной терапии.

Дата	МНН и/или торговое название лекарственного средства, режим дозирования (согласно листу назначения)
	1. 2. 3.

15. Лекарственные средства, выбор и применение которых для данного пациента был неадекватным, сомнительным или потенциально опасным (указать лекарственное средство и критерии отнесения к неадекватным, сомнительным или потенциально опасным).

МНН и/или торговое название лекарственного средства	Режим дозирования	Длительность терапии	Замечания (отнесение к неадекватным, сомнительным или потенциально опасным)

16. Указаны ли причины отмены, замены, изменения режима дозирования лекарственных средств в медицинской карте стационарного пациента?

17. Обосновано ли парентеральное введение лекарственных средств (включая внутривенное капельное введение)? \_\_\_\_\_.

18. Общее количество назначенных за весь срок лечения (пребывания) в организации здравоохранения составило \_\_\_\_\_ лекарственных средств, из них оригинальных \_\_\_\_\_, генерических \_\_\_\_\_; одновременно применялось максимально \_\_\_\_\_ лекарственных средств.

19. Под каким наименованием (МНН или торговым) рекомендованы лекарственные средства для продолжения лечения на амбулаторном этапе для льготных категорий пациентов? \_\_\_\_\_.

20. Было ли обоснованным назначение лекарственных средств, не входящих в Республиканский формуляр (критерии обоснования)? \_\_\_\_\_.

21. Была ли обоснованной и целесообразной комбинированная фармакотерапия (критерии обоснованности)? \_\_\_\_\_.

22. Имела ли место полипрагмазия? В чем заключалась? Какие лекарственные средства были назначены необоснованно? \_\_\_\_\_.

23. В случае развития у пациента серьезных или неожиданных нежелательных (побочных) реакций или осложнений фармакотерапии зарегистрированы ли они в медицинской карте стационарного пациента и отправлено ли извещение в Республиканское унитарное предприятие «Центр экспертиз и испытаний в здравоохранении» в рамках исполнения постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 апреля 2015 г. № 48 «Об утверждении Инструкции о порядке представления

информации о выявленных нежелательных реакциях на лекарственные средства и признании утратившими силу постановлений Министерства здравоохранения Республики Беларусь»? \_\_\_\_\_

Выводы по рациональности фармакотерапии: \_\_\_\_\_.

Дата \_\_\_\_\_

Экспертную оценку проводил: \_\_\_\_\_

Курирующий преподаватель: \_\_\_\_\_

Форма

### ИЗВЕЩЕНИЕ О НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ НА ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО<sup>1</sup>

Медицинский или фармацевтический работник, сообщающий о нежелательной реакции _____ (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)) Телефон: Должность и место работы: Адрес учреждения:	Информация о пациенте Инициалы: Номер медицинской карты _____ Пол: <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж Возраст: _____ Вес (кг): _____ Нарушение функции печени <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизвестно Нарушение функции почек <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизвестно Аллергия (указать на что):				
Лечение: <input type="checkbox"/> амбулаторное <input type="checkbox"/> стационарное <input type="checkbox"/> самолечение Сообщение: <input type="checkbox"/> первичное <input type="checkbox"/> повторное (дата первичного _____ )					
<b>ПОДОЗРЕВАЕМОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО</b>					
Международное непатентованное название		Торговое название			
Производитель			Номер серии		
Показание к применению	Путь введения	Разовая доза	Кратность введения	Дата начала терапии	Дата окончания терапии
				/ /	/ /

<sup>1</sup> Выдержка из постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17.04.2015 г. № 48.

ДРУГИЕ ОДНОВРЕМЕННО ПРИНИМАЕМЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА (укажите «нет», если других лекарственных средств пациент не принимал)						
Международное непатентованное название или торговое название лекарственного средства	Показание к применению	Путь введения	Разовая доза	Кратность введения	Дата начала терапии	Дата окончания терапии
					/ /	/ /
					/ /	/ /
					/ /	/ /
					/ /	/ /
Описание подозреваемой нежелательной реакции:						Дата начала: ____/____/____
						Дата окончания: ____/____/____
Результат прекращения приема подозреваемого лекарственного средства <input type="checkbox"/> явное улучшение <input type="checkbox"/> нет улучшения <input type="checkbox"/> не отменялось <input type="checkbox"/> неизвестно <input type="checkbox"/> неприменимо			Сопутствующие заболевания, иные состояния или факторы риска:			
Оценка причинно-следственной связи (табл. 3): <input type="checkbox"/> достоверная <input type="checkbox"/> вероятная <input type="checkbox"/> возможная <input type="checkbox"/> сомнительная <input type="checkbox"/> условная <input type="checkbox"/> не подлежащая классификации			Исход: <input type="checkbox"/> выздоровление без последствий <input type="checkbox"/> улучшение состояния <input type="checkbox"/> выздоровление с последствиями (указать) _____ <input type="checkbox"/> состояние без изменений (еще не выздоровел) <input type="checkbox"/> смерть возможно связана с нежелательной реакцией <input type="checkbox"/> смерть не связана с нежелательной реакцией <input type="checkbox"/> исход не известен			



<p>Предпринятые меры:</p> <input type="checkbox"/> без лечения <input type="checkbox"/> отмена подозреваемого лекарственного средства <input type="checkbox"/> снижение дозы подозреваемого лекарственного средства <input type="checkbox"/> отмена сопутствующего лечения <input type="checkbox"/> применение медикаментозной терапии <input type="checkbox"/> немедикаментозная терапия (в том числе хирургическое вмешательство) <input type="checkbox"/> другое, указать <hr/>	<p>Лекарственные средства, применяемые для купирования нежелательной реакции (если потребовалась)</p>
<p>Критерий отнесения к серьезным нежелательным реакциям (отметьте, если это подходит):</p> <input type="checkbox"/> смерть <input type="checkbox"/> угроза жизни <input type="checkbox"/> госпитализация или ее продление <input type="checkbox"/> врожденные аномалии <input type="checkbox"/> инвалидность/нетрудоспособность <input type="checkbox"/> необходимость медицинского вмешательства для предотвращения вышеперечисленных состояний <input type="checkbox"/> неприменимо	<p>Отмечено ли повторение нежелательной реакции после повторного назначения лекарственного средства:</p> <input type="checkbox"/> возобновление нежелательной реакции <input type="checkbox"/> отсутствие нежелательной реакции <input type="checkbox"/> повторно не назначалось <input type="checkbox"/> отсутствие нежелательной реакции при снижении дозы <input type="checkbox"/> неизвестно
<p>Подозреваемое лекарственное средство применяется:</p> <input type="checkbox"/> в медицинской практике <input type="checkbox"/> клинических испытаниях (номер протокола клинического испытания) <hr/>	
<p>Важная дополнительная информация  Данные клинических, лабораторных, рентгенологических исследований и аутопсии, включая определение концентрации лекарственных средств в крови (тканях), если таковые имеются и связаны с нежелательной реакцией (пожалуйста, приведите даты):</p>	
<p>Сопутствующие заболевания, анамнестические данные: _____</p> <p>Подозреваемые лекарственные взаимодействия: _____</p> <p>Для врожденных аномалий указать все другие лекарственные средства, принимаемые во время беременности, а также дату последней менструации: _____</p> <hr/> <p>Пожалуйста, приложите дополнительные страницы, если это необходимо</p>	

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_

(подпись)

Таблица 3

**Оценка причинно-следственной связи между приемом лекарственного средства  
и развитием нежелательной реакции**

<b>Уровни причинно-следственной связи</b>	<b>Достоверная</b>	<b>Вероятная</b>	<b>Возможная</b>	<b>Сомнительная</b>
<b>Критерии оценки</b>				
Временная взаимосвязь	Да	Да	Да	Нет
Объяснение сопутствующей патологии/ЛС	Нет	Нет	Возможно	ДА
Положительные результаты отмены	Да	Да	Данные отсутствуют/сомнительные	Данные отсутствуют/нет
Положительные результаты повторного назначения	Да	Не назначалось/неизвестно	Не назначалось/неизвестно	Данные отсутствуют/нет

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Оформление титульного листа учебной истории болезни .....	3
Паспортная часть.....	3
Жалобы .....	3
История настоящего заболевания.....	4
История жизни пациента .....	4
Аллергологический анамнез .....	5
Фармакологический анамнез .....	6
Данные объективного обследования.....	6
Результаты лабораторных и функциональных методов исследования пациента .....	8
Обоснование клинического диагноза и дифференциальный диагноз .....	8
Цель лечения.....	9
Задачи лечения.....	9
Выбор фармакотерапевтических групп лекарственных средств для лечения пациента.....	9
Выбор конкретной фармакотерапии для пациента.....	10
Информирование, предупреждение, инструктирование пациента .....	10
Взаимодействие выбранных лекарственных средств.....	11
Нежелательные (побочные) реакции, которые могут возникнуть при проведении фармакотерапии .....	12
Проведение лекарственной терапии и оценка ее эффективности и безопасности .....	12
Карта экспертной оценки рациональности фармакотерапии, проведенной пациенту .....	13
Извещение о нежелательной реакции на лекарственное средство .....	15

Учебное издание

**Кевра** Михаил Константинович  
**Хапалюк** Александр Васильевич  
**Гавриленко** Лариса Николаевна и др.

# **УЧЕБНАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ**

Методические рекомендации

Ответственный за выпуск А. В. Хапалюк  
Редактор А. В. Лесив  
Компьютерная вёрстка А. В. Янушкевич

Подписано в печать 25.03.19. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Снегурочка».

Ризография. Гарнитура «Times».

Усл. печ. л. 1,16. Уч.-изд. л. 0,7. Тираж 99 экз. Заказ 178.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования  
«Белорусский государственный медицинский университет».

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,  
распространителя печатных изданий № 1/187 от 18.02.2014.

Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.